VARICELA

Mireya Valiente Gallego-Casilda (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Lucía Lillo Laguna (Sección de Urgencias)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

Lactante de 4 meses

Exantema generalizado en distintos estadios

5 días de evolución

Asocia fiebre de 12h de evolución, máxima 39.3ºC

Tratamiento administrado: paracetamol

No refiere ambiente infectocontagioso

Datos exploratorios relevantes

Piel: vesículas, pápulas y costras, sugestivo de varicela.

AC: rítmica sin soplos.

AP: entrada aire bilateral, no dificultad respiratoria.

Abdomen: blando depresible, no doloroso a palpación.

ORL: otoscopia bilateral normal, orofaringe hiperémica.

NRL: tono, postura y movimientos normales.

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Tratamiento

Hidroxizina dihidrocloruro 2mg/ml durante 3 días
Mupirocina ISDIN 20 mg/g pomada durante 7 días
Paracetamol 15mg/kg si fiebre

Recomendaciones al alta:

- Evitar contactos.
- Observación domiciliaria y control por pediatra de AP.
- Si empeoramiento: volver a consultar.

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Revisión de la literatura al respecto

Etiología: infección primaria del virus varicela-zoster.

Epidemiología: distribución universal.
En España, mayoría de casos en <10 años.

Contagio: elevado → “gotas de Flügge”.
Desde 2 días antes de exantema hasta 5-7 días después

Fases del cuadro clínico:

- Incubación.
- Pródromos: síntomas catarrales leves.
- Exantema en “cielo estrellado”: pruriginoso y polimorfo.

Complicaciones:

- Sobreinfección bacteriana S. pyogenes o S. aureus.
- Neumonía bacteriana o vírica.
- Neurológicas: ataxia cerebelosa, meningitis…

Indicaciones del tratamiento con aciclovir:

- Mayores de 12 años no vacunados.
- Varicela neonatal.
- Enfermedades crónicas: cutáneas, cardíacas o pulmonares.
- Inmunodeprimidos.
- Casos que presenten complicaciones asociadas.

En general, se administra por vía oral.
Debe administrarse al menos antes de 72h desde exantema.

Prevención primaria: vacunación sistémica.

Eficacia 75-90% para prevención de la infección.
Eficacia 99% para prevención de las formas graves.

Vacunas	2m	4m	11m	12m	15m	3-4a	6a	12a	14a
Hepatitis B	HB	HB	HB						
Difter. Tét. Tosf.	DTPa	DTPa	DTPa				Tdpa / DTPa[1]		Td
Polio inyectable	VPI	VPI	VPI				VPI[1]		
Haemoph. infl. b	Hib	Hib	Hib						
Neumococo	VNC	VNC	VNC						
Men C/ACWY		MenC		MenC				Men ACWY	
Triple vírica				SRP		SRPV			
Varicela					Var			Var[2]	
Papilomavirus								VPH[3]	

Profilaxis posexposición:

- Paciente no inmune mayor 12 meses inmunocompetente: administración de vacuna 3-5 días tras la exposición.

- Profilaxis pasiva con inmunoglobulina polivalente:
  - Inmunodeprimidos.
  - RN madre con varicela 5 días antes o 2 días posparto.
  - Cuando este contraindicada la vacuna.
  - RN de madre no inmunizada.

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bibliografía

Conejo Fernández AJ, Cruz Cañete M. Enfermedades exántemáticas víricas. Protoc diagn ter pediatr. 2023; 2:33-49

Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP). Varicela [en línea]. Madrid: AEP; 2024 ene [fecha de consulta: 9-XI-2025]. Disponible en: https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/varicela

Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP). Comunidad Valenciana [en línea]. Madrid: AEP; 2025 [fecha de consulta: 9-XI-2025]. Disponible en: https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas/comunidad-valenciana